

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00457 vom 7. März 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-03-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00457

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00457 du 7 mars 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00457 del 7 marzo 2014

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts ,

ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kom menden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der ge sundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zuspre chung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Renten an spruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Ände rung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- ode r Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner ka nn ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachver halts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wes entlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbe achtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

E. 1.3

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betä tigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen , erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindes tens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, der Beschwerdeführer sei zwar ab Oktober 2017 mehrmals arbeitsunfähig gewesen, dies aber nur für jeweils kurze Phasen. Dazwischen wäre ihm eine angepasste Tätigkeit in hohem Umfang zumutbar gewesen (S. 1 unten). Es sei keine langandauernde, erhebliche Änderung der gesundheitlichen Situation seit der Renteneinstellung (im Februar 2016 per Ende September 2012) festzustellen (S. 2 oben). 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), gemäss den Berichten der Ärzte der Klinik für Rheumatologie des Z.____ sei seit Oktober 2017 dauernd eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 % aufgrund der Polyarthritits ausgewiesen (S. 4 Ziff. 1). Zudem sei er nach dem Unfall vom Mai 2018 zeitweilig zu 100 % arbeitsunfähig gewesen (S. 5 oben). Die Beschwerdegegnerin habe sich hauptsächlich auf die Suva-Berichte gestützt, so namentlich die Annahme einer Arbeitsfähigkeit von 75 % durch die Ärzte der A.____. Nicht berücksichtigt sei dabei aber die Polyarthritits und die aus diesem Grund attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 % (S. 5 Ziff. 2). 2.3

Strittig ist, in welchem Umfang die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers durch die 2017 aufgetretene Polyarthritits und allenfalls die Folgen eines im Mai 2018 erlittenen Unfalls beeinträchtigt ist, und wie es sich mit einer allfälligen Einschränkung in zeitlicher Hinsicht verhält.

Davon hängt auch ab, ob im Vergleich zum in der Verfügung von 2016 fest gestellten Sachverhalt eine revisionsrelevante Veränderung (vgl. vorstehend E. 1. 2) eingetreten ist, weshalb diese Frage hier nicht an den Anfang zu stellen ist. 3.

Die Ärzte des Y.____ erstatteten am 17. August 2015 ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 6/176/2-48) .

Sie nannten die folgenden, hier leicht verkürzt angeführten Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 42 f. Ziff. 5.1): - Harninkontinenz - leichtgradige Hochtonschallempfindungsschwerhörigkeit - Tinnitus beidseits - intermittierende Schwindelsymptomatik

Ferner nannten sie die folgenden, hier leicht verkürzt angeführten Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 43 Ziff. 5.2): - Zustand nach Verkehrsunfall Januar 2006 mit wahrscheinlicher Commotio cerebri - leichte kognitive Störung, multifaktoriell bedingt - rezidivierende Diarrhoe - chronische Nacken-Schulter-Armbeschwerden der dominanten linken Seite

Zur Arbeitsfähigkeit führten sie aus, aufgrund der Harninkontinenz bestehe aus urologischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 25 %. Interdisziplinär beurteilt bestehe in der angestammten Tätigkeit des Exploranden als Werkstattchef wie auch in sämtlichen anderen Tätigkeiten, welche nicht unter erhöhtem Störlärm ausgeübt

werden müssen und nicht sturzgefährdet seien, eine ganztags verwertbare Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 75 % (S. 44 Ziff. 6.2 am Ende). Aus urologischer Sicht sei von Juli 2011 bis Juni 2012 retrospektiv eine volle Arbeitsunfähigkeit zu attestieren, seither sei wahrscheinlich von der aktuellen Arbeitsfähigkeit auszugehen (S. 44 Ziff. 6.3).

E. 4

Oktober 2016 abgeschrieben (Urk. 6/209).

E. 4.1

In ihrem Bericht vom 13. November

2017 (Urk. 6/247/30-31) über die vom 2.

Oktober bis 13. November 2017 erfolgten Untersuchungen nannten Dr. med. B.____, Assistenzarzt, und PD Dr. med. C.____, Leitende Ärztin, Klinik für Rheumatologie, Z.____, die folgenden, hier verkürzt angeführten Diagnosen (S. 1): - undifferenzierte Polyarthrit (Erstdiagnose Oktober 2017) - Status nach Fräsenverletzung am 8. Dezember 2016 - Status nach Blasenkarzinom (zirka 2011) - chronischer Tinnitus, aktuell (November 2017) erneut dekompensiert - zervikozephalisches Schmerzsyndrom

Sie attestierten vom 2. bis 30. Oktober 2017 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % und eine solche von 50 % für Bürotätigkeit, vom 30. Oktober 2017 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % und vom 13. November bis 11. Dezember 2017 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (S. 3 oben).

E. 4.2

In ihrem Bericht vom 29. Dezember 2017 (Urk. 6/247/17-18 = Urk. 6/247/21-22) nannten Dr. B.____ (vorstehend E. 4.1) und Dr. med. D.____, Z.____, als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsunfähigkeit die bereits erwähnte undifferenzierte Polyarthrit (S. 1 Ziff. 1).

Sie attestierten eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 30. Oktober bis 10.

November

2017 und eine solche von 50 % vom 13. November

2017 bis 5.

Januar 2018 (S. 2 Ziff. 10). Die Prognose zur Arbeitsunfähigkeit sei derzeit schwierig abzuschätzen. Bezüglich der rheumatologisch bedingten Gelenksbeschwerden sei drei Monate nach Beginn der medikamentösen Behandlung eine Beurteilung bezüglich des therapeutischen Ansprechens möglich, dies wäre Ende Februar 2018 der Fall (S. 2 Ziff. 11).

E. 4.3

Im Bericht vom 5. Juni 2018 (Urk. 6/250 = Urk. 6/251/9-11) führten Dr. B.____ und Dr. D.____ (vorstehend E. 4.2), Z.____, aus, die Behandlung sei am 2. Oktober 2017 aufgenommen worden und die letzte Kontrolle am 29. Mai 2018 erfolgt (Ziff. 1.1). Der Patient sei alle 2-3 Monate in Behandlung (Ziff. 1.2). Letzmal sei eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % vom 2. Juni (richtig wohl: Oktober) 2017 bis 7. Januar 2018 attestiert worden (Ziff. 1.3). Ein grosser Teil der Tätigkeiten des Patienten erfordere manuelle Tätigkeiten, diese seien aufgrund der Polysynovitiden eingeschränkt, eine Bürotätigkeit sei aber zu 50 % zumutbar (Ziff. 3.2). Die bisherige Tätigkeit sei 3-4 Stunden pro Tag zumutbar (Ziff. 4.2), eine Bürotätigkeit 5-6 Stunden (Ziff. 4.2). Die weitere

Prognose sei abhängig vom weiteren Ansprechen, grundsätzlich aber günstig (Ziff. 4.3).

E. 4.4

Im Bericht vom 12. September 2018 über ein im Auftrag der Suva in der A.____ am 8. September

2018 erfolgtes ambulantes Assessment (Urk. 6/260/ 42-50) wurden die folgenden, hier verkürzt angeführten Diagnosen genannt (S. 1): - Unfall vom 21. Mai 2018: Sturz von einem Bootsdach auf den Kopf / Nacken - Status nach Verkehrsunfall am 14. Januar 2006 mit leichter traumatischer Hirnverletzung - laut eigenen Angaben des Patienten rheumatoide Arthritis Finger Dig . II V beidseits, in Behandlung in der Rheumapoliklinik Z.____ - Status nach Urethelkarzinom der Harnblase

Nach einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % nach dem Unfall vom 21. Mai 2018 arbeite der Patient seit dem 6. Juni 2018 wieder 50 % . Aus heutiger Sicht wäre eine weitere Steigerung der Arbeitsleistung auf höchstens 75 % frühestens in 5-6 Wochen anzustreben (S. 4 Mitte) .

E. 4.5

Dr. B.____ und Dr. D.____ (vorstehend E. 4.2), führten im Bericht vom 4. Dezember 2018 (Urk. 6/258/5-8 =

Urk. 6/263) aus, der Gesundheitszustand sei stationär (Ziff. 1.1). Die bisherige Tätigkeit sei eine Kombination aus Büro- und Werkstattarbeit, eine angepasste Tätigkeit wäre Büroarbeit (Ziff. 2.1). Die Verminderung der Leistungsfähigkeit betrage 50 % (Ziff. 2.2).

E. 4.6

Dr. med. E.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) , führte in seiner Beurteilung vom 5. Februar 2019 (Urk. 6/266 S. 5 Mitte) aus, es sei wegen der undifferenzierten Polyarthritis zu einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit 2. Oktober beziehungsweise 50 % vom 13. November 2017 bis 5. Januar 2018 in der angestammten Tätigkeit gekommen. Unter der eingeleiteten Therapie habe sich die Situation mit zuletzt 5-6 Stunden Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit weiter verbessert. Durch den Unfall vom 21. Mai 2018 sei es zur erneuten Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit anfangs 100%iger Arbeitsunfähigkeit gekommen. Danach habe sich der Zustand ebenfalls gebessert, eine abschliessende Beurteilung der Suva liege noch nicht vor. Zusammengefasst sei es seit 2017 zu vorübergehenden Veränderungen des Gesundheitszustands gekommen, eine massgebliche dauerhafte Verschlechterung sei in den vorliegenden Unterlagen nicht ausgewiesen.

E. 4.7

Seitens der Klinik für Rheumatologie des Z.____ wurde am 9. Mai 2019 telefonisch mitgeteilt, es könne kein Verlaufsbericht erstattet werden. Es habe seit dem letzten Bericht vom 4. Dezember 2018 (vorstehend E. 4.5) keine Konsultation mehr stattgefunden, zu einem Termin im Februar 2019 sei der Patient nicht erschienen (Urk. 6/276) .

E. 4.8

Dr. med.

F.____ , Facharzt für Rheumatologie, führte in seinem Bericht vom 28. Juli 2019 (Urk. 8/1) aus, der Beschwerdeführer stehe seit 26. Januar 2019 in seiner Behandlung (Ziff. 1) . Er

nannte die folgenden, hier verkürzt angeführten Diagnosen (Ziff. 2): - periphere Psoriasisarthritis , ES zirka 2006 - anfallsweise auftretender Schwindel, chronischer Tinnitus - chronisch rezidivierendes cervicocephales und cervicospondylogenes Schmerzsyndrom - Status nach Blasenkarzinom 2011 mit Operation und Anlage einer Neo blase - Status nach Verletzung des Strecksehnenapparates Digitus rechts Dezem ber 2016 - intermittierendes spondylogenes und lumbovertebrales Schmerzsyndrom

Aufgrund der Polyarthritiden seien die peripheren Gelenke im Alltag und bei der Arbeit nur eingeschränkt belastbar, und manuelle Arbeiten unter vermehrter Last könnten nicht ausgeführt werden (Ziff. 3).

Seit Behandlungsbeginn sei der Versicherte für die administrativen Tätigkeiten in der Autowerkstatt sowie allenfalls ganz leichte manuelle Tätigkeiten zu 50 % arbeitsfähig, für die rein manuelle Tätigkeit als Automechaniker sei er aufgrund der fehlenden Belastbarkeit der peripheren Gelenke aktuell zu 100 % arbeitsunfähig (Ziff. 4).

Zur Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit führte Dr. F.____ aus, für eine rein wechselbelastende Tätigkeit ohne Hantieren von Lasten über 3 kg körpernah oder körperfern und ohne Überkopparbeiten sei der Patient bezüglich der Polyarthritiden und des cervicospondylogenen Schmerzsyndroms zirka 80 % arbeitsfähig, dies ohne Berücksichtigung der Schwindelsymptomatik und möglicher neuropsychologischer Defizite, bezüglich welcher er keine Stellung beziehen könne (Ziff. 5).

Die gesundheitliche Situation könne voraussichtlich durch weitere Therapie massnahmen verbessert werden (Ziff. 7).

E. 5

unten) , erweist sich als offensichtlich unzutreffend. Vielmehr steht fest, dass das Wartejahr bestanden worden ist.

E. 5.1

Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit stimmen die von behandelnder Seite abgegebenen Beurteilungen weitgehend überein beziehungsweise lassen sich miteinander vereinbaren.

So wurde in den Z.____-Berichten im November und Dezember 2017 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % ab 13. November 2017 angegeben (vorstehend E.

4.1-2). Im Juni 2018 wurde ausgeführt, die bisherige Tätigkeit sei 3-4 Stunden zumutbar (vorstehend E. 4.3) , was bezogen auf die in solchen Berichten üblicherweise für eine volle Arbeitsfähigkeit angenommenen 8 Stunden einer Arbeitsfähigkeit von 38-50 % entspricht. Im Dezember 2018 wurde die Leistungsfähigkeit wiederum als um 50 % vermindert angegeben (vorstehend E. 4.5).

Der behandelnde Rheumatologe bezifferte die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit im Ergebnis ebenfalls mit 50 % (vorstehend E. 4.8). Sein Bericht stammt zwar aus dem Juli 2019, jedoch gibt es keinen Grund zur Annahme, seine Beurteilung gelte nicht bereits ab Behandlungsbeginn (Januar 2019) , mithin in einem Zeitpunkt vor Verfügungserlass (Mai 2019).

Damit ist eine Arbeitsunfähigkeit von jedenfalls 50 % von November 2017 bis zum Verfügungserlass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen. Die Annahme der Beschwerdeführerin, das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (vorstehend E.

1.3) könne nicht einmal eröffnet werden (Urk. 6/266 S.

E. 5.2

Bezüglich der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit liegen nur spärliche Angaben vor. Die diesbezüglichen Angaben im Bericht über das im September 2018 erfolgte Assessment (vorstehend 4.4) sind knapp ausgefallen und sind eher als vorläufige prognostische Annahme zu betrachten. Die Angaben des seit Januar 2019 behandelnden Rheumatologen (vorstehend E. 4.8) erscheinen demgegenüber als deutlich aussagekräftiger.

Allerdings sind sie aus verschiedenen Gründen für die Entscheidungsfindung nicht hinreichend: Erstens erfolgte die Beurteilung aus der Perspektive des Behandlers, weshalb ihr mit Zurückhaltung zu begegnen und sie zumindest durch eine Auswertung zu plausibilisieren ist. Zweitens ist angesichts des angegebenen noch bestehenden Verbesserungspotentials unklar, inwieweit es sich um eine Momentaufnahme handelt beziehungsweise wie es sich mit allfälligen Einschränkungen im Zeitverlauf seit November 2018 (6 Monate nach der erneuten Anmeldung) verhält.

Drittens hat die Beschwerdegegnerin, obwohl ihr dazu Gelegenheit gegeben wurde, zur nachgereichten Beurteilung keine Stellung genommen.

Darüber hinaus bleibt zu beachten, dass zumindest offen erscheint, ob sich allenfalls auch noch aus den Folgen des Unfalls vom Mai 2018 dauerhafte Beeinträchtigungen ergeben.

E. 5.3

Aus den genannten Gründen ist die angefochtene Verfügung in Gutheissung der dagegen erhobenen Beschwerde aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in leidensangepasster Tätigkeit in der genannten Hinsicht abkläre und - allenfalls - eine Invaliditätsbemessung im Hinblick auf eine (allenfalls auch befristete) Rentenzusage vornehme.

E. 6.1

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 600.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 6.2

Dem obsiegenden und anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer steht eine Prozessentschädigung zu, die nach Einsicht in die Honorarnote vom 12.

September 2019 (Urk. 13) auf Fr. 1'830.45 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen ist.

Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 21. Mai 2019 aufgehoben und die Sache wird an diese zurückgewiesen, damit sie, nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen, neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'830 . 45 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Lotti Sigg -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der
Rechtskraft) 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Mosimann Tiefenbacher

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.